



## L'actualité de la Psychiatrie Publique

Novembre / Décembre 2023

### Edito

A l'heure actuelle, la crise grave de la psychiatrie publique est liée en particulier à la crise démographique et financière.

En ce qui concerne la crise démographique, nous avons à faire à une crise multiforme qui touche les débuts de carrière, par le manque d'attractivité de la profession, les collègues en cours de carrière qui bien souvent sont tentées par la démission et les fins de carrières par démissions et départs prématurés à la retraite.

Cette crise a deux raisons majeures :

Le manque d'attractivité financière d'une part et d'autre part par un très fort accroissement de la pénibilité de notre profession.

Voyons maintenant ce qu'il en est en ce qui concerne la pénibilité dans sa composante « risques psycho-sociaux ».

La rédaction

**Jacques Glikman, Psychiatre hospitalier, GHU Paris.**  
**Stéphane Bourcet, Psychiatre hospitalier, Vice-Président IDEPP**

## **Prenons soin des soignants !**

La crise sanitaire que nous traversons aujourd'hui est sans précédent depuis cinquante ans. Elle mène actuellement à l'épuisement des soignants, à des remises en question profondes et à un désengagement massif de l'hôpital public qui traverse tous les corps de métier de l'hôpital.

Il est très important de porter notre regard sur ce désengagement et de repenser collectivement l'organisation du système de santé, afin de proposer des solutions concrètes.

A cette fin, nous allons analyser la situation sous le prisme des risques psychosociaux au travail (RPS), notion introduite par l'OMS en 1998 et déclinée en France dans les années 2000 aux niveaux académiques, politique et juridique. Ces concepts, témoins de notre quotidien, sont encore insuffisamment pris en compte.

On entend par RPS « les risques pour la santé mentale, physique et sociale engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental ».

Ils constituent à eux seuls un enjeu économique croissant : en France, le coût annuel du stress d'origine professionnelle, sous-ensemble des RPS, est évalué entre 2 et 3 milliards d'euros, représentant ainsi 20% des dépenses de la branche accidents du travail et maladies professionnelles.

Ils révèlent à la fois, une évolution du monde du travail et l'apparition de nouvelles attentes des professionnels vis-à-vis de celui-ci.

Il existe également des coûts liés aux dimensions psychologiques et sociales du travail : désengagement, absentéisme, présentéisme (aller au travail alors qu'on est malade), dégradation du climat social, décroissance de la « productivité » et/ou de la qualité du travail, dégradation de l'image d'un hôpital devenu entreprise.

Les nouvelles formes d'organisation du travail et le « tournant gestionnaire » apparu à la fin du XXème siècle se sont traduits par une individualisation et une intensification du travail, une complexification des organisations et un accroissement des contraintes.

La souffrance au travail qui peut en résulter peut concerner actuellement tous les professionnels de santé, quels que soient leur statut et leur fonction, et de nombreuses études ont mis en évidence la surexposition aux RPS des professionnels de santé.

C'est en identifiant chacun de ces facteurs de risque que l'on pourra réfléchir de façon collective mais aussi personnelle aux solutions adaptées aux réalités de terrain.

On peut identifier deux grandes catégories de RPS auxquels peuvent être actuellement confrontés les professionnels dans les organisations de santé :

Les risques liés à l'organisation du travail et au mode de management  
Les risques liés aux conflits de valeurs et aux conflits éthiques

Toutes ces causes peuvent altérer la qualité de vie et les conditions au travail et elles se cumulent actuellement.

## **1-Les risques liés à l'organisation du travail et au mode de management**

Actuellement, notamment dans le cadre MCO, les professionnels de santé se plaignent d'une charge de travail trop importante, d'un manque de temps et d'exigences excessives de la part des patients, des familles et de la hiérarchie. Certains sont soumis au travail de nuit en garde ou astreinte, et à des plannings irréguliers, ce qui les expose à un plus haut risque de maladies cardio-vasculaires et de maladies inflammatoires.

Nos professions (et particulièrement la nôtre) à lourde responsabilité humaine, demandent une vigilance permanente qui est parasitée au quotidien par des interruptions de tâche et des charges invisibles, mal reconnues et non quantifiées (systèmes d'informations défaillants, absence de secrétariat par exemple).

Ces stress permanents sont des sources d'erreurs. Ils peuvent aussi entraîner des conséquences non négligeables sur la santé mentale et physique et sur les comportements des professionnels.

Auparavant, les contraintes liées à notre exercice professionnel de psychiatre étaient « contrebalancées » par l'étayage et la dynamique du travail en équipe. Désormais cette dynamique a été déstructurée au profit d'une réorganisation managériale avec perte de repères professionnels.

De plus ces contraintes ont été considérablement accrues par la judiciarisation de notre pratique, ce qui tend à faire fuir de l'hôpital nos jeunes collègues.

On constate aussi une diminution d'autonomie des praticiens dans leur exercice quotidien et une diminution de leur participation aux décisions : planning d'organisation de plus en plus contraint, mobilité subie pour pallier aux manques de collègues.

Les médecins ressentent aussi un véritable manque de reconnaissance et de soutien de la part de l'institution et du grand public. Les efforts quotidiens d'adaptation à la diversité et à l'intensité des demandes, attentes et prises en charge régulières ne sont pas vraiment/suffisamment reconnus et valorisés.

Ils ne se sentent ni écoutés ni compris. Ils estiment aussi leurs rémunérations sous évaluées en regard de leur charge de travail, de la durée de leur formation et du niveau d'engagement de leur responsabilité.

## **2- les risques liés aux conflits de valeurs et aux conflits éthiques**

Sacrifier une valeur importante pour soi, pour répondre à une demande imposée par la hiérarchie ou les normes de l'organisation, sans que cela « fasse sens » d'un point de vue professionnel, est générateur de malaise et de souffrance au travail.

La crise Covid a été un révélateur de ces situations de conflits éthiques qui se pérennisent sur les territoires en tension et les déserts médicaux.

L'organisation du travail expose elle aussi à des conflits de valeurs chez la plupart des professionnels : le temps de travail additionnel imposé par un sous-effectif chronique,

les jours de congés, de récupération et de formation annulés et/ou qui ne peuvent être pris, mènent très souvent à une situation conflictuelle entre vie professionnelle et personnelle

Le professionnel se sent alors isolé et prisonnier d'un système où la fuite peut être perçue comme une solution.

La pandémie COVID a été l'un des révélateurs de la grande crise du système de santé. Elle a ajouté de l'incertitude dans des métiers déjà confrontés aux incertitudes et changements permanents. Elle a accéléré l'épuisement des soignants et son corollaire le Burn-out. L'absence de perspectives actuelles pour l'amélioration des conditions d'exercice aggrave la démotivation.

Il est donc urgent de proposer différentes pistes pour améliorer la qualité de vie et les conditions de travail de tous les professionnels de santé.

Ainsi, pour mieux tenir compte des contraintes et de la pénibilité de l'exercice professionnel à l'hôpital public, nous proposons des mesures concrètes et immédiates :

Mieux gérer le temps de travail :

Le médecin doit pouvoir organiser son temps dans le cadre de ses missions, dans le respect du temps choisi

Les contraintes et sujétions doivent être compatibles avec la vie privée

Revaloriser les salaires

Rééquilibrer les grilles de carrière de tous les Praticiens et raccourcir les durées de carrière

Établir et reconnaître les critères de la pénibilité de l'exercice hospitalier psychiatrique.

Valoriser significativement la permanence des Soins (gardes, astreintes)

Pour limiter les tensions liées au mode de management et leurs conséquences sur les relations interhumaines nous proposons :

Améliorer l'organisation interne de l'hôpital en généralisant la délégation de gestion afin de permettre aux équipes hospitalières de terrain de décider en autonomie de ce qui les concerne directement (organisation, activité, recrutements, etc.).

Revoir la gouvernance de l'hôpital en renforçant la décision médicale sur le projet médical d'établissement et le projet médical partagé, et en inversant la gouvernance concernant la qualité, la sécurité et l'éthique des soins qui doivent être traités par une sous-commission de la CME. La réflexion sur le rééquilibrage de la gouvernance doit s'étendre au directoire et au conseil de surveillance.

Promouvoir une démarche Qualité de Vie au Travail au sein des établissements de santé et refonder la médecine du travail pour les praticiens hospitaliers.